Nr. 32. Kraków, dnia 9 Sierpnia 1873 r. Rok XII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Rynek główny, Nr. 38.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobota w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Administracya i Ekspedycya miejscowa w Krakowie Ulica Szewska, Nr. 207. Ajencya we LWOWIE w „księgarni polskiéj przy ulicy Kopernika."

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jag.

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu w księgarni Czapińskiego.

Cena „Przeglądu lekarskiego" wynosi: W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a. półrocznie . „ 3 „ — „ „ kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . . złr. 6 cent. 60 w. a. półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „ kwartalnie . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego we Lwowie, Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala św. Łazarza w Krakowie w roku 1872.

Podał lekarz ordynujący Dr Korczyński.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 31.)

Wyniki leczenia.

Na 1671 chorych, którzy opuścili szpital umarło 162 mężczyzn i 167 kobiet, razem 329, co w liczbach odsetkowych wynosi, jak obliczono powyżéj, 20·0% m., 19·3% kob., średnio **19·7%** chorych. Jestto śmiertelność bardzo znaczna, mogąca zastanowić nawet nie lekarza, która têmbardziéj każdego lekarza znagla mimowolnie do bliższego rozpatrzenia tego nie zwykłego stosunku.

Nie znając z własnego doświadczenia stosunków innych oddziałów szpitala krakowskiego, a têm mniéj szpitalów prowincyonalnych: poprzestać muszę tylko na wyświeceniu stosunków zdrowotnych i warunków, w jakich znajduje się oddział powierzony mojéj opiece, a które mogą wpływać na śmiertelność.

Najpierw widzimy, że ogromna śmiertelność w oddziale chorób wewnętrznych jest stałą, przynajmniéj w ostatnich 9 latach, z których zebrać mógłem szczegóły dotyczące téj sprawy. Na dowód tego przywodzę następujące zestawienie:

W roku	Umarło m.	k.	r.	Proc. śmiertelności odnośnie do ubytku. m.	k.	r.
1863	90	103	193	16·6	23·1	19·5,
1864	119	134	253	23·1	24·2	22·7,
1865	101	146	247	21·4	25·9	23·8,
1866	116	110	226	22·2	19·6	20·8,
1867	117	130	247	20·8	21·2	21·0,
1868	135	154	289	18·7	21·3	20·1,
1869	136	145	281	18·5	19·3	19·0,
1870	155	137	292	23·3	20·5	21·9,
1871	142	149	291	21·2	23·6	22·4,
1872	162	167	329	**20·0**	**19·3**	**19·7.**

Stosunek śmiertelności wynosi więc w przecięciu z lat 9

20·64% u mężczyzn,
22·07% u kobiet,
21·24% bez rozróżniania płci, od którego oddala się najbardziéj rok 1865 okazujący największą, a rok 1869 najmniejszą śmiertelność. Śmiertelność z roku 1872 policzyć zatém należy bez mała do najmniejszych z ubiegłego 9ciolecia: albowiem zbliża się do lat najkorzystniejszych 1869 i 1863, osobliwie jeśli się uwzględni, że w roku ubiegłym, panowała nagminnie ospa i dostarczyła **209** przypadków, z których **57** przypadków zakończyło się śmiercią.

Jednakowoż śmiertelność z lat powyższych zmniejszy się cokolwiek, jeżeli ją się podda ściślejszemu badaniu krytycznemu. W liczbie zmarłych mieszczą się bowiem chorzy konający, których corocznie spora ilość przybywa do szpitala; nie mniéj chorzy z chorobami przewłocznemi, którzy, przybywszy do szpitala, umierają tamże w drugim lub trzecim dniu pobytu. Każdy przyzna, że ani jedni, ani drudzy nie mogą wchodzić w rachubę i nie mogą obciążać śmiertelności szpitala. Nie mając odpowiednich wykazów z lat poprzednich, ograniczę się tylko do wzmianki co do roku 1871go, w którym przybyło do oddziału 11 chorych w chwili konania, tj. 6 mężczyzn i 5 kobiet, a 20 chorych tj. 9 mężczyzn i 11cie kobiet z chorobami przewłocznemi umarło po krótszym niż trzechdniowym pobycie w szpitalu. Odjąwszy tych chorych tak od ogólnéj liczby, jakoteż od liczby zmarłych, stosunek odsetkowy zmarłych w roku 1871 będziemy mieli u mężczyzn 19·47%, u kobiet 21·54%, ogółowo **20.50%** (zamiast poprzednio obliczonego 22·4). Skoro zastosuje się to samo do roku ubiegłego i wyłączy się z ogólnéj liczby i z liczby zmarłych wszystkich konających, których przywieziono 27 (12 mężczyzn i 15 kobiet), i chorych z chorobami przewłocznemi, którzy zmarli w pierwszych 3 dniach po przybyciu do szpitala, — a jest ich 15 (7 mężczyzn i 8 kobiet): procent śmiertelności zmniejszy się do 18·1% u mężczyzn, 17·3% u kobiet, a ogółowo do **17·6%**.

Ponieważ rok 1871 należy co do śmiertelności do najniekorzystniejszych, rok 1872 zaś do najkorzystniejszych: przeto przypuścić można, że śmiertelność rzeczywista w oddziale chorób wewnętrznych waha się między **17·6%** a **20·5%**.

Przyczyny tego zjawiska są zdaniem mojém następujące:

1. Nizki stopień oświaty naszego ludu. Pospólstwo nasze zanadto mało ceni sobie każdą chorobę mniejszą i wcale nie zważa na powolne początki groźnéj nieraz w następstwach choroby i dlatego udaje się do szpitala dopiero wtedy, jeżeli leki domowe, gusła i zabobony odmawiają skuteczności, a choroba dosięgnie nieraz stopnia, gdzie nie tylko o ocaleniu ży-

cia, ale nawet o przedłużeniu takowego mowy być nie może. Potwierdzi to zdanie każdy lekarz, który kiedykolwiek udzielał rady lekarskiéj niższéj warstwie społeczeństwa naszego, a tém bardziéj każdy lekarz szpitalny. Chorzy zgłaszają się często z charłactwem zimniczném, gdzie zwyrodnienie skrobiowate trzew nie pozwala pomyślnie rokować; z chorobą Brighta, gdzie olbrzymia opuchlina skórna przy braku wszelkiéj troskliwości i opieki w wielu miejscach ulega zgorzelinie; a wodnicę *(hydraemia)* z następowym obrzękiem surowiczym odnóg napotyka się bardzo często w chorobie trwającéj nieraz lat kilka, którą w początkach można było usunąć za kilka miesięcy.

2. W parze z nizkim stopniem oświaty idzie wstręt do szpitala, który, jak każdy przesąd, tylko bardzo powoli ustępuje z biegiem czasu. Pochodzi on jeszcze z téj epoki rozwoju naszych szpitalów, gdy taniość i oszczędność były wyłączną myślą przewodniczącą zarządu tychże. Niejeden człowiek ubogi woli bez opieki wyczekiwać polepszenia choroby na własném śmiecisku, a udaje się do szpitala dopiero wtedy, gdy go nadzieja ta ominie. Zdarza się również, że chorzy unikają szpitala, obawiając się, ażeby zwłok ich nie otwierano po śmierci. Na odwrót zdarzają się przypadki, gdzie rodzina umieszcza chorego w szpitalu dopiero wtedy, gdy mu grozi blizka śmierć; jednak nie z litości, tylko z wyrachowanéj oszczędności, ażeby nie opłacać w domu kosztów pogrzebu, które u nas są dosyć znaczne.

3. Późne udawanie się chorych do szpitala jest również w części wypływem wadliwych urządzeń społecznych, a mianowicie trudności w otrzymywaniu od gmin świadectwa ubóstwa lub przynależności. Znane mi są aż nadto liczne przypadki, że ubogi włościanin, należący do klasy tak zwanych „komorników“, dopóty kołacze nadaremnie o świadectwo ubóstwa, dopóki nie opuszczą go ostatnie siły i dopóki na wstawienie się litościwych gospodarzy „rada gminna“ nie nakłoni się ostatecznie do wydania świadectwa ubóstwa.

4. Mimo wszystkich powyższych niekorzystnych warunków zgłasza się w pewnych porach roku osobliwie w zimie tylu chorych, że nie można żadną miarą przyjąć i pomieścić wszystkich w oddziale liczącym tylko 105 łóżek. W takim razie przyjmuje się tylko przypadki najcięższe, które powiększają znacznie śmiertelność oddziału.

Gdyby z powiększeniem oddziału można było przyjmować wszystkich chorych, którzy proszą o przyjęcie, a niezbędnie wymagają opieki szpitalnéj: śmiertelność względna tj. liczba odsetkowa zmarłych zmalałaby znacznie. Ztąd okazuje się także, jak niezbędném jest wystawienie rychłe większego szpitala w Krakowie.

5. Wielce wpływa także na znaczną śmiertelność brak jakiegokolwiek przytuliska dla chorych nieulecznych. W Krakowie liczącym przeszło 50,000 mieszkańców istnieje bowiem z zakładów dobroczynnych tylko dom Towarzystwa Dobroczynności i dom przytułku i pracy utrzymywany kosztem miasta; ale w obudwu domach świadectwo zdrowia jest warunkiem przyjęcia. Według ustawy gminnéj, gmina każda ma obowiązek utrzymywania swych chorych nieulecznych; a mimo to zdarza się często, że lekarze szpitalni wydają kilkakrotnie naprożno chorym nawet z Krakowa pochodzącym świadectwa nieuleczności, bo świadectw tych magistrat nie uwzględnia. W obec tego lekarze szpitalni godzić naraz muszą przepisy szpitalne, zabraniające przyjmowania i pielęgnowania chorych nieulecznych, z względami ludzkości*), i nasparzają oddziałom szpitalnym chorych, którzy także zazwyczaj życie zakończają. Dlatego otworzenie schronienia dla kalek i chorych nieulecznych jest w Krakowie naglącą koniecznością.

6. Nędza proletaryatu miejskiego, który tak często zgłasza się do szpitala, jest również jedną z przyczyn wielkiéj śmiertelności. Sąto nasi lazaroni, z tą tylko różnicą, że nie grzeją się na brzegu morskim i nie przemieszkują w ruinach wielkiego cyrku, lecz w lecie mieszkają pod gołém niebem w okolicznych ciegielniach i pod mostami dróg żelaznych, a wygrzewają się po szynkach przedmiejskich. Pisano i mówiono już bardzo wiele o nędzy tych ludzi, dla których gorzałka jest jedynym celem życia i wyłączném marzeniem; kto chce ich poznać z blizka, niech się uda do szpitala św. Łazarza, a zobaczy ich, osobliwie w porze zimowéj, liczbę zastraszającą. Dziwną jest rzeczą, że ludzie ci opierają się nieraz bardzo długo chorobom przewłocznym, ale każda choroba ostra naraża ich ustrój nadwątlony na ciężką walkę o życie, z któréj najczęściéj chory i lekarz wychodzą zwyciężeni.

Łatwo jest chwalić się małą śmiertelnością w obszernych szpitalach pośród społeczeństwa pracowitego, zdrowego, zamożnego; ale niesłuszną jest rzeczą obwiniać pośród wprost przeciwnych stosunków sam tylko szpital i nazywać go dobijalnią chorych, jak to uczynił Dr Łukaszewski. Zresztą śmiertelność oddziału chorób wewnętrznych nie jest jeszcze bynajmniéj miarą ogólnéj śmiertelności szpitala: gdyż na oddziałach wewnętrznych wszędzie prawie — z wyjątkiem oddziału chorób dziécęcych — śmiertelność jest największa.

7. Nie chcę jednakże uniewinnać wcale niekorzystnych stosunków higienicznych i leczniczych naszego szpitala, i owszem przyznaję, że warunki te przyczyniają się znamienicie do powiększenia śmiertelności. Najlepszym zresztą tego dowodem jest korzystniejszy wynik leczenia w r. 1872 względnie do roku 1871go, mimo nagminnie panującéj złośliwéj ospy, co w znacznéj części przypisywać należy ulepszeniom zaprowadzonym w służbie wewnętrznéj i w stosunkach higienicznych oddziału. Tu zaliczam zaprowadzenie dyżurów lekarskich, przezco chorzy znajdują się pod ciągłym dozorem lekarskim i otrzymują pomoc natychmiastową w razach nagłych; pomnożenie liczby lekarzy przez dodanie drugiego stałego lekarza pomocniczego, które nastąpiło z końcem 1871 roku; większą nieco oględność ze strony Sióstr Miłosierdzia w doborze posługaczów i posługaczek; a co najważniejsza, odświeżenie całego szpitala dokonane pod koniec 1871 roku. Polegało ono na tém, że do szczętu zdrapano i wybielono wszystkie mury; że dorobiono nowe okna, których górne części, otwierając się ukośnie, ułatwiają przewietrzanie sal; że dano w kilku salach nowe podłogi w miejsce dawnych na wpół przegniłych i zaprawiono wszystkie podłogi farbą pokostową, przezco oszczędza się ciągłego mycia i nie naraża się chorych bez potrzeby na wpływ niekorzystny wilgoci. Wszystkie te ulepszenia nie wystarczają jednakowoż: gdyż sam budynek szpitala mimo ciągłych napraw nie odpowiada celowi. Jestto bowiem gmach, w którym poprzednio mieścił się klasztor ks. Karmelitów. Sale przytykają wprost do nieopalanych korytarzów; wychodki źle

*) Upoważnia ich zresztą do tego rozporządzenie W. Wydz. krajowego.

zbudowane mimo ciągłego odwietrzania zanieczyszczają powietrze sal, które, przy braku wszelkiéj wentylacyi sztucznéj, przewietrzają się tylko otwieraniem okien. Ilość powietrza, którém oddychają chorzy jest bardzo mała: gdyż według pomiaru, który zawdzięczam grzeczności J. Pana Wasiutyńskiego b. inżyniera powiatowego, licząc dziennie 105 chorych i posługaczy śpiących na salach, na jednego chorego w oddziale chorób wewnętrznych, mamy tylko 602 stóp sześciennych powietrza, a ilość ta w niektórych izbach zmniejsza się do 420 stóp sześciennych. Łaźni szpital dotąd nie posiada: dlatego udzielanie kąpieli należy do zdarzeń wyjątkowych, a nawet piérwsze oczyszczenie chorego przy wstępie do szpitala ulega niekiedy trudnościom.

W obec tych niedogodności lekarze szpitalni wyczekują z niecierpliwością téj chwili, gdy urzeczywistni się raz budowa nowego od tak dawna projektowanego szpitala.

Ruch chorób ogólny.

Choroby pojedyńczych narządów, ułożone według częstości przypadków, tworzą następujący szereg:

1. Choroby zakaźne ostre	531	przyp.
2. „ narządu oddechowego	443	„
3. „ „ trawienia	132	„
4. „ układu nerwowego	100	„
5. „ narządu moczowego	97	„
6. „ narządu wzrokowego	87	„
7. „ „ ruchowego	79	„
8. „ części rodnych kobiecych	74	„
9. „ skórne	71	„
10. „ narządu krążenia	58	„
11. Ogólne zboczenia odżywcze	44	„
12. Otrucia ostre i przewłoczne	33	„
13. Choroby narządu słuchowego	7	„

nieliczac 13 przypadków chorób udanych (*simulatio*) i 3 przypadków przywiezionych w chwili konania, których z powodu niemożności wykonania sekcyi nie można zaliczyć do żadnéj z powyższych chorób.

Choroby, które stały się przyczyną śmierci, ułożone według częstości wydarzonych przypadków śmierci, są następujące: gruźlica płucowa wraz z suchotami płucowemi, ospa, choroba Brighta przewłoczna, zapalenie płuc, rozedma płucowa, niedomykalność zastawki dwukończystéj, — rak żołądka, dur brzuszny, przerost i zwyrodnienie serca, choroba Brighta ostra, — rak macicy, chyra zimnicza (*cachexia malarica*), zapalenie opłucny, — nakoniec uwiąd starczy, rak wątroby, rak gruczołów zaotrzewnowych, zapalenie otrzewny, sprawy połogowe, puchlina mózgowa i nieżyt oskrzelowy, nieliczac chorób, które dostarczyły mniéj niż trzech przypadków śmierci.

Ułożywszy zaś wszystkie choroby według śmiertelności względnéj tj. odnośnie do ubytku przez śmierć lub wyleczenie z pominięciem zupełném chorych przeniesionych do innych oddziałów i do klinik i chorych przywiezionych w chwili konania, otrzymamy następujące szeregi: Śmiertelność 100% okazywały zapalenie śródsierdzia, zapalenie jelit mieszkowe (*enteritis follicularis*), niedrożność jelit, zapalenie otrzewny, rak trzustki, rak gruczołów zaotrzewnowych, kamyk nerkowy, rak pęcherza moczowego, sprawy połogowe, zapalenie opon mózgowych, puchlina mózgowa i ropnica; śmiertelności między 75% a 50% rak wątroby, rak żołądka, zwyrodnienie serca, i choroba Brighta przewłoczna; między 50% a 40% niedomykalność zastawki dwukończystéj, kamyk pęcherzowy, udar mózgowy, próchnienie kręgów, gnilec i gruźlica płucowa; między 40% a 30% otrucia ostre, choroba Brighta ostra i rozedma płucowa; między 30% a 20% czerwonka, ospa, zapalenie płuc, rak macicy, i padaczka; między 20% a 10% płonica, zapalenie opłucny, nieżyt jelitowy, uwiąd starczy i dur brzuszny; między 10% a 5% zapalenie omaciczne, nieżyt oskrzelowy, zakażenie wyskokowe i gościec stawowy; nakoniec róża z śmiertelnością 2·5% i zakażenie zimnicze z śmiertelnością 1%.

Tak w tych, jak i we wszystkich innych wykazach poprawiałem rozpoznania za życia wynikami badań pośmiertnych.

Wiek chorych

może wydałby się na pozór rzeczą obojętną, mającą co najwięcéj wartość ściśle statystyczną; jednakowóż objaśnia on wyniki leczenia i stosunki śmiertelności, dla tego przyłączam go w następującém zestawieniu:

do lat 10	przyjęto	42	m.	27	k.	=	69,
od lat 10 — 20	„	117	„	90	„	=	207,
20 — 30	„	154	„	219	„	=	**373**,
30 — 40	„	154	„	156	„	=	310,
40 — 50	„	126	„	126	„	=	252,
50 — 60	„	121	„	114	„	=	235,
60 — 70	„	57	„	73	„	=	130,
70 — 80	„	34	„	42	„	=	76,
80 — 90	„	7	„	12	„	=	19,
90 —100	„	1	„	2	„	=	03.
		813	m.	861	k.	=	1674.

Widzimy ztąd, że największa liczba mężczyzn zgłaszających się do oddziału była między 20 — 40, kobiet zaś między 20 — 30tym rokiem życia: tak, że, nie odróżniając płci, w wieku od 20 — 30 r. mieliśmy największą liczbę chorych. Podobne stosunki co do wieku były téż w r. 1871, z tą tylko różnicą, że największość przypadała ogółowo na lata od 20—40.

Wszystkie dzieci niżéj lat 10 okazywały osutki ostre, a przeważnie ospę, i z tego powodu pielęgnowane były w oddziale chorób wewnętrznych: gdyż dla reszty dzieci istnieje w szpitalu św. Łazarza osobny oddział, zwany kliniką dzieci, który zostaje pod kierownictwem Prof. Dra Madurowicza.

Starców od 60—100 r. ż. przyjęto w r. 1872gim 228 (99 m. i 129 k.), co stanowi 13·6% ogólnéj liczby przyjętych chorych, podczas gdy w r. 1871. przyjęto chorych w tym wieku 225 (104 m. i 121 k.), co stanowi 16%.

Porównywając wiek zmarłych z wiekiem leczonych, otrzymamy następującą tablicę:

Leczono chorych						Z tych umarło					Co stanowi %
niżéj 10 lat	43	m.	27	k.	= 70;	26	m.	10	k.	=36.	— 51·4%.
10—20 „	119	m.	91	k.	=210;	16	m.	7	k	=23.	— 10·9%.
20—30 „	163	m.	227	k.	=390;	17	m.	28	k	=45	— 11·5%.
30—40 „	162	m.	166	k.	=328;	29	m.	27	k.	=56.	— 17 11%.
40—50 „	141	m.	140	k.	=281;	30	m.	29	k	=59.	— 20·99%.
50—60 „	127	m.	119	k.	=246;	24	m.	19	k.	=53.	— 21·54%.
60—70 „	62	m.	77	k	=139;	13	m.	21	k.	=34.	— 24·46%.
70—80 „	36	m.	45	k.	= 81;	4	m.	9	k.	=13·	— 16·04%.
80—90 „	08	m.	15	k.	= 23;	3	m.	7	k.	=10.	— 43 47%.
90—100 „	01	m.	03	k.	= 04:						0%.

Z niéj okazuje się, że, biorąc bezwzględnie, najwięcéj zmarłych znajdujemy między 30—40 r. ż., najmniéj zaś między 90 — 100 r. ż.: bo téż ilość chorych

w tym wieku była w pierwszym razie największą, w drugim najmniejszą. Jednakowoż odnośnie do liczby chorych, w pewnym wieku będących, największą śmiertelność okazują dzieci niżéj lat 10 wyłącznie z osutkami ostremi i starcy między 80 — 90 rokiem życia, najmniejszą zaś chorzy między 20 — 40 rokiem życia. Podobne stosunki były także w r. 1871.

Trwanie leczenia.

Ilość dni, jaką chorzy pozostawali w oddziale chorób wewnętrznych w roku 1872, czyli ilość tak zwanych „dni szpitalnych“ wynosi 35,495, z czego przypada 16,684 dni na mężczyzn, a 18,811 dni na kobiety. W przecięciu przebywał więc każdy chory w szpitalu dni 20·03, a mianowicie każdy mężczyzna dni 19·35, każda kobieta dni 20·67.

Doświadczenie z ostatnich lat 9 okazuje, że średnie trwanie leczenia waha się między 18·4 a 21·7 dniami, i że kobiety z małemi wyjątkami przebywają dłużéj w szpitalu, aniżeli mężczyzni, co stwierdza się także w roku 1872.

Ponieważ oddział posiada 105 łóżek: przeto w przecięciu było na oddziale dziennie 96 chorych, a łóżko każde zajęte było w ciągu roku przez 338 dni. Średnie trwanie pobytu w szpitalu zmniejszy się dopiero wtedy, skoro istnieć będzie osobny dom dla ozdrowieńców i chorych nieuleczných.

Ruch chorych miesięczny,

ze względu na liczbę chorych, którzy przybyli, szpital opuścili, lub zmarli, zachowuje się jak następuje:

LICZBA CHORYCH.

	Przybyło.	Opuściło szpital.	Umarło.
W Stycz.	57 m. 62 k.=119;	43 m. 44 k.= 87	11 m. 17 k.= 28.
W Lutym	59 m. 70 k.=129;	46 m. 43 k.= 89	11 m. 16 k.= 27.
W Marcu	63 m. 68 k.=131;	50 m. 54 k.=104	21 m. 16 k.= 37.
W Kwiet.	64 m. 68 k.=132;	53 m. 66 k.=119	11 m. 10 k = 21.
W Maju	67 m. 68 k.=130;	64 m. 60 k.=124	12 m 10 k = 22.
W Czerw.	60 m. 73 k.=138;	45 m. 60 k.=105	17 m. 15 k.= 32
W Lipcu	74 m. 87 k.=161;	55 m. 75 k.=130	17 m. 13 k.= 30.
W Sierpn.	76 m. 78 k.=154;	70 m. 73 k.=143	13 m. 12 k.= 25.
W Wrześ.	85 m. 84 k.=169;	62 m. 59 k.=121	6 m. 16 k.= 22.
W Paźdz.	62 m. 77 k.=139;	57 m. 72 k.=129	15 m. 14 k.= 29.
W Listop.	73 m. 60 k =133;	45 m. 43 k.= 88	13 m. 11 k = 24.
W Grudn.	73 m. 56 k.=139;	55 m. 48 k.=103	15 m. 17 k.= 32.

Ztąd okazuje się, że chorzy zgłaszali się do szpitala najliczniéj w Lipcu, Sierpniu i Wrześniu, najmniéj zaś chorych zgłosiło się w Styczniu. W roku 1871ym stosunek ten był całkiem przewrotny: gdyż ruch chorych był największy w miesiącach Październiku, Grudniu i Styczniu; najmniejszy zaś w Lutym i Sierpniu. Okoliczność tę wytłomaczyć można w części lekką zimą roku 1872go, a w części ospą, która panowała nagminnie przeważnie w miesiącach letnich. W każdym razie ruch chorych w oddziale nie może być wcale dokładną miarą ogólnéj chorobliwości: gdyż przyjmowanie chorych zależy głównie od miejsca, jak to już powyżéj wspomniałem.

Najwięcéj chorych opuściło szpital w miesiącu Sierpniu; zmarło najwięcéj chorych w Marcu, najmniéj w Kwietniu, Maju i Wrześniu.

Ruch chorych dzienny.

Dla okazania, jak znaczny był przypływ chorych do oddziału, zestawiam największy, najmniejszy i średni stan dzienny w pojedyńczych miesiącach.

	było chorych dziennie najwięcéj	najmniéj	średnio
W Styczniu. . .	116, . . .	94, .	105.
W Lutym . . .	116, . . .	96, .	106.
W Marcu . . .	128, . . .	105, .	119.
W Kwietniu . .	128, . . .	98, .	110.
W Maju. . . .	106, . . .	78, .	90.
W Czerwcu. . .	91, . . .	66, .	78.
W Lipcu . . .	98, . . .	76, .	87.
W Sierpniu . .	98, . . .	74, .	84.
W Wrześniu . .	101, . . .	70, .	89.
W Październiku .	103, . . .	80, .	94.
W Listopadzie. .	102, . . .	81, .	92.
W Grudniu . . .	115, . . .	99, .	105.

Liczba dzienna chorych była więc przez 5 miesięcy większa od liczby łóżek, tak, że chorych na siennikach mieścić musiano; w kilku z pozostałych miesięcy zdarzały się także dni, gdy stan chorych dzienny równał się liczbie łóżek, lubo zawsze starano się usuwać jak najrychléj ozdrowieńców, którzy tylko mieli jakie takie umieszczenie w domu.

Pogląd na choroby panujące w pojedyńczych miesiącach.

W Grudniu 1871 roku główną chorobą panującą było zapalenie płuc, które dosięgło liczby 17 przypadków; obok niego wszystkie choroby znajdowały się w nader małéj liczbie przypadków, jedna tylko zimnica i odra występowały nieco częściéj. Zato zgłaszali się częściéj, niż w poprzednich 4ch miesiącach, chorzy z gruźlicą płucową. W ogóle liczba chorób zakaźnych była bardzo mała.

W Styczniu r. 1872 przeważały choroby narządu oddechowego, liczba zapaleń płuc dochodziła zawsze jeszcze do znacznéj wysokości, nieżyty oskrzelowe były dosyć częste, a chorzy z rozedmą płucową zgłaszali się znacznie częściéj, aniżeli w późniejszych miesiącach. Chorych z gruźlicą było jeszcze mało. Choroby zakaźne pojawiały się tylko w odosobnionych przypadkach, tak samo jak w poprzednim miesiącu, tylko ospa w postaci złagodzonéj dostarczyła pierwszych 4 przypadków.

W Lutym, pośród trwającego usposobienia do chorób narządu oddechowego, i utrzymującego się na równéj wysokości zapalenia płuc, częściéj zgłaszali się chorzy z gruźlicą płucową i nieżytem oskrzelowym. Cierpienia gośćcowe były częstsze, aniżeli w zeszłym miesiącu, a liczba przypadków ospy podwoiła się.

W Marcu zmienił się nieco obraz chorobowy: zapaleń płuc i nieżytów oskrzelowych było mniéj, (tylko chorzy gruźliczy szukali najczęściéj ze wszystkich miesięcy schronienia w szpitalu); pierwsze miejsce zaczęła zajmować ospa; dur, ograniczający się w Lutym do 1 przypadku, podniósł się nagle do 8 przypadków; z nim pojawiło się kilka przypadków błonicy, podczas gdy róża i zimnica trzymały się ciągle niżéj granic średniéj częstości; nieżyty przewodu pokarmowego stały się tylko nieco częstszemi.

Prawie ten sam obraz przedstawia miesiąc Wrzesień, z tą tylko różnicą, że błonicy wcale nie napotkano, a liczba zimnic nieco się zwiększyła. Ospa, lubo

w. równéj liczbie przypadków, miała jednak przebieg złośliwszy.

W Maju podwoiła się prawie liczba ospy i zimnicy, nieżyty przewodu pokarmowego utrzymywały się ciągle w równéj mierze, gośćców prawie nie było, a dur brzuszny, zapalenia płuc tudzież nieżyty oskrzelowe zmniejszyły się znakomicie.

W Czerwcu, pośród zwiększającéj się ciągle liczby zimnic, ospa dosięgła szczytu częstości (38śm przyp.) i zabierała liczne ofiary, lubo jeszcze nie tak była srogą, jak w m. Lipcu. Z chorób narządu oddechowego zapalenie płuc wzmogło się chwilowo do wysokości dosyć znacznéj, a razem z niém zwiększyła się nieco liczba przypadków róży i duru.

W Lipcu ospa utrzymująca się prawie na równi z poprzednim miesiącem, jednak daleko złośliwsza, i zimnica stanowiły tło chorobowe, na którém odznaczały tylko nieco częściéj dur brzuszny, róża i cierpienia żołądkowe, podczas gdy liczba zapaleń płuc znów zmalała, a nieżyty oskrzelowe prawie się nie zdarzały.

W Sierpniu wzrastająca ciągle zimnica zajęła pierwsze miejsce zamiast ospy, która w tym miesiącu zaczęła się zmniejszać; lubo zawsze stanowiła jeszcze $^1/_6$ część wszystkich przypadków chorobowych. Obok zimnicy uwydatniały obraz chorobliwości częstsze przypadki róży i duru, który jednakże przez cały rok w żadnym miesiącu nie wychylił się po za granicę średniéj częstości, i ostrego nieżytu żołądka i jelit. Czerwonki, która w ogóle przez cały rok pojawiła się 8 razy, przybyły 3 przypadki.

W miesiącu Wrześniu zimnica doszła do szczytu częstości, stanowiąc w liczbie 52 przypadków $^1/_3$ część wszystkich przyp. chorobowych; zato ospa zmalała z 24 do 9 przypadków, dur, róża i zapalenie płuc utrzymywały się w równéj mierze, czerwonki nie było wcale, a nieżyty przewodu pokarmowego o połowę się zmniejszyły. — Z powodu znacznego napływu zimnicy liczba chorych przyjętych w tym miesiącu była największa z całego roku.

W Październiku malejąca znów co do liczby zimnica stanowiła zawsze jeszcze prawie $^1/_4$ część przypadków przyjętych, róża w ilości 9 przypad. dosięgła szczytu częstości, zapalenia płuc i dur utrzymywały się w niezmiennéj ilości, a liczba ospy, która we Wrześniu była znacznie mniejszą, aniżeli w poprzednich 5 miesiącach, zaczęła znów nieco się zwiększać. Chorzy z gruźlicą płucową byli znów z nadchodzącą jesienią nieco częściéj przedmiotem leczenia.

W Listopadzie zmalała liczba zimnic i róż, a reszta chorób utrzymywała się niezmiennie, tylko gośćce stawowe były częstsze, niż poprzednio.

W Grudniu zatarła się w części cecha zakaźna: gdyż ospa nie czyniła większych postępów, zimnica okazała się tylko w 19tu przypadkach, dur w 2ch przyp., róży prawie nie było; — zato zapalenia płuc dosięgły nagle szczytu częstości w tym roku, a niemniéj często zdarzały się nieżyty oskrzelów.

Pomijając ospę, któréj w roku 1871 prawie nie było, widzimy, że powiększenie liczby chorych przyjętych w roku 1872 o 345 przypisać głównie należy ospie, zimnicy, durowi i róży; z czego wynika, że rok 1872 nosił na sobie cechę bardziéj zakaźną, aniżeli rok 1871. W narządzie jednak oddechowym zwiększyła się liczba chorób ostrych na korzyść przewłocznych, których ilość względnie do r. 1871 o $^1/_3$ część zmalała. Nieżyty ostre żołądka i jelit, niemniéj choroby nerek nie wykazują znaczniejszéj różnicy co do częstości, zato obłąd opilczy i zakażenie wyskokowe powiększyły się w r. 1872 do podwójnéj ilości, jako najlepsze odźwierciedlenie naszych stosunków społecznych.

Część szczególna.

Na wstępie muszę oświadczyć, że w sprawozdaniu tém uwzględniałem przeważnie część statystyczną i ajtyologiczną: podając przy wielu chorobach stosunki wieku i zatrudnienia, gdzie niegdzie tylko starałem się dorzucić nieco uwag ogólnych, lub przytoczyć w jaknajwiększem streszczeniu przebieg choroby lub przynajmniéj najważniejsze objawy takowéj i wynik badania pośmiertnego. Nie zaciekałem się bynajmniéj w granice naukowości: nie dlatego, bym był przekonania, że ściślejsze naukowe dochodzenie rzeczy mija się z celem szpitala, lub leży po za granicami możności u lekarza szpitalnego; lecz wyłącznie tylko z powodu, że oddział mój dotychczas nie rozporządza w znacznéj części środkami niezbędnemi do poszukiwań naukowych; a dla kilku ciekawych historyj chorób i opisu kilku bardziéj zajmujących przypadków sprawozdanie szpitalne zanadto ograniczone przedstawia miejsce. Wiele niedostatków i braków już usunięto, największy t. j. brak prosektora i chemika patologicznego wkrótce ustanie*), z czasem można będzie zapewne dorzucić jakie ziarno naukowe zebrane z dosyć licznego materyału szpitalnego. Po takiém zastrzeżeniu, które osobliwie jest stosowném, jeżeli ogłaszanie sprawozdań szpitalnych nie stało się ogólnym zwyczajem, przystępuję do chorób pojedyńczych narządów, które ułożyłem, po największéj części podług podziału przeprowadzonego w podręczniku Niemeyera, w 15 oddziałów.

I.

Choroby narządu oddechowego

stanowiły dokładnie $^1/_4$ część wszystkich przypadków chorobowych: leczono bowiem 443 chorych (244 m. 199 kob.). Z tych 116 (63 m. 53 kob.) wyszło uleczonych; 10 (4 m. 6 kob.) nieuleczonych, gdyż po kilkudniowym pobycie opuścili szpital na własne żądanie; 6 (5 m. 1 kob.) przeniesiono do kliniki lub innych oddziałów; umarło 133 (65 m. 68 k.); pozostało więc w dalszém leczeniu chorych 32 (22 m. 10 k.). Nie licząc wcale ani do przybytku, ani do ubytku, 6 chorych przeniesionych i 12 (7 m. 5 kob.), którzy przybyli w chwili konania, procent śmiertelności znajdziemy = 28·2%.

Choroby krtani i tchawicy.

1. Nieżyt krtani ostry *(laryngitis catarrhalis acuta)* uważano u dwóch kobiet lat 25 i 36 liczących. W jednym przypadku był równocześnie nieżyt gardła *(angina catarrhalis)*, który był przyczyną, że chora tylko z trudnością dała się zbadać wziernikiem krtaniowym: gdyż natychmiast powstawały odruchowe kurcze łuków podniebieniowych i połyku. W drugim

---

*) Od Czerwca 1873. szpital poszczycić się może prosektorem w osobie Prof. Dra Biesiadeckiego, a chemikiem patologicznym w osobie Prof. Dra Stopczańskiego. (p. a.).

przypadku towarzyszyła chorobie ciąża zresztą zupełnie prawidłowa. W obu podawano przeziębienie za przyczynę choroby.

Średnie trwanie leczenia wynosiło dni 11.5.

2. Nieżyt krtani i tchawicy (*laryngotracheitis catarrh.*) napotykano u 6 chorych, z których 3 było mężczyzn (1 wyrobnik, 1 buchalter przejezdny, 1 bez zajęcia) i 3 kobiety (1 służąca, 1 wyrobnica, 1 włóczęga); — co do wieku 4 było między 20 — 30 r. życia, 1 miał lat 45, a 1 lat 65.

Jako powikłania i choroby towarzyszące wystąpiły: raz porażenie połowicze po stronie prawéj trwające od lat 6ciu, raz zaparcie stolca uporczywe, raz wrzody żylakowe na odnogach dolnych, raz bicie serca, przy którém nie można było wyśledzić jakiegokolwiek przedmiotowego zboczenia w układzie naczyniowym.

Średnie trwanie leczenia wynosiło dni 11, i we wszystkich przypadkach odniosło skutek pożądany. Leczenie miejscowe polegało prawie we wszystkich przypadkach na wdmuchywaniu do krtani hałunu z morfiną (*Alum. crudi* dr. 1, *Mur. morphii* gr. 3.) za pomocą rurki szklanéj, stosownie zgiętéj, przy pomocy wziernika krtaniowego; zewnętrznie stosowano często gorczyczniki (sinapismata) na mostek, a wewnętrznie podawano środki alkaliczne bądźto czyste lub w połączeniu z morfiną, jeżeli trzeba było uśmierzać częste draźnienie do kaszlu. W jednym przypadku musiano użyć zadawek morfiny nieco znaczniejszych (3 razy dziennie po $^1/_6$ gr.): gdyż przy każdym napadzie kaszlu nastawały wymioty, zanim chora wykrztusić mogła małą bryłkę śluzu szarawego.

3. Zapalenie ochrzęstny krtaniowéj kiłowe (*perichondritis laryngis syphilitica*) było dwa razy przedmiotem leczenia.

W. F., lat 38 liczący, st. woln., oficyalista prywatny, przyjęty dnia 24 Maja 1872, okazywać miał w młodości przypady zołzów. W roku 1857 dostał wiewiora (trypra), który ustąpił po kilkotygodniowém wstrzykiwaniu środków ściągających. W roku 1861 spostrzegł chory obrzmienie gruczołów pachwinowych po stronie prawéj; nie przypisywał jednakże temu zjawisku żadnego znaczenia, a to tem bardziéj, że na częściach płciowych nie dostrzegł żadnéj zmiany, a obrzmienie gruczołów nie sprawiało mu żadnych dolegliwości. W rok późniéj pojawiły się bole w obudwu odnogach dolnych, które pogarszały się przy zmianie powietrza, a ustępowały czasami na dni kilka lub kilkanaście, jeżeli chory zachowywał się spokojnie i nie narażał się na wpływ zmiennego powietrza. W lecie roku 1862 bole te usadowiły się stale w głębi uda prawego, całe udo obrzmiało mocno, skóra nad niém zaczerwieniła się, chory gorączkował, spadł z ciała, stracił apetyt, a po 6 tygodniach utworzył się w górnéj części powierzchni zewnętrznéj tegoż uda spory ropień, który przecięto. Z razu wydzielanie ropy było obfite, późniéj sączyła się ropa wodnista; jednakowoż otwór nie chciał się goić, mimo używania rozmaitych środków zewnętrznych i wewnętrznych, między którémi główną odgrywał rolę tran (*Oleum jec. Aselli*), który podawano wytrwale, sądząc że zmiana chorobowa na udzie jest przyrody zołzowéj, i zagoił się dopiéro po 7 latach. W roku 1870 przebył chory zapalenie płuca prawego, a w wyzdrowinach po takowém powstał w okolicy podpachowéj prawéj bardzo znaczny ropień, który otworzył się dobrowolnie i zagoił się dopiero po półroczném trwaniu. Podobne, lubo nieco mniejsze ropnie wrzodziejące tworzyły się na rękojeści mostka i w okolicy łopatkowéj lewéj; mimo to chory czuł się zupełnie dobrze, a odżywienie jego było lepsze, niż kiedykolwiek. — Obecna choroba poczęła na wiosnę r. 1871 bolem gardła i utrudnieniem połykania, które polepszyło się chwilowo po przystawieniu kilkunastu pijawek, pogorszyło się jednakże wkrótce; do tego dołączyły się kaszel i chrypka, która w Styczniu 1872 r. przeszła w zupełny bezgłos. Oddychanie chorego stawało się również coraz cięższém, a połykanie tak utrudnioném, że chory mógł się w ostatnich czasach żywić tylko pokarmami płynnemi, które połykał z wielką trudnością.

Przy badaniu dostrzeżono: Budowa silna, odżywienie liche; na zewnętrznéj powierzchni uda prawego, jako téż w okolicy podpachowéj prawéj blizny wielkości sporéj dłoni, nieregularnego kształtu, gwiazdkowato w licznych miejscach powciągane, w niektórych miejscach nad powierzchnią wyniosłe; blizny takiego samego wejrzenia, o połowę mniejsze, kształtu więcéj okrągłego znajdują się w środku rękojeści mostka i w okolicy łopatkowéj lewéj. Oddech chorego bardzo mozolny odbywa się przy współudziale wszystkich prawie mięśni posiłkowych i pośród zapadania się dołków nadobojczykowych, dołka nadmostkowego i przestworów międzyżebrowych; osobliwie utrudniony jest wdech, który z tego powodu jest dłuższy i szeleszczący. Twarz i język sinawe, żyły podskórne na rękach i nogach krwią nabiegłe. Cała okolica krtani obrzmiała jednostajnie, krtań z tego powodu kształtu wałeczkowatego, pojedyńczych chrząstek przez obmacanie odróżnić nie można; cała okolica krtani jest twarda, przy ucisku bolesna, skóra nad obrzmieniem przesuwa się bardzo mało, chełbotania nigdzie wyśledzić nie można. Chory z trudnością może połykać zaledwo bardzo małe ilości płynów, przyczém doznaje nieznośnego bolu w krtani i połyku. Z powodu zupełnego bezgłosu porozumiewa się na piśmie lub na migi, z powodu duszności zajmuje ciągle położenie siedzące. Podniebienie miękkie i tylna ściana połyku nie okazują zboczenia; badając palcem, napotyka się górną powierzchnię krtani prawidłową, tylko okolica chrząstek nalewkowych jest zgrubiałą; w przesmyku gardła (*isthmus pharyngis*) zaś palec napotyka ścieśnienie twarde, obrączkowate, osobliwie w części przodkowéj, przez które przeprowadzić można zgłębnik gardzielowy tylko miernéj grubości (N. 16 skali ang.). Badanie wziernikiem krtaniowym wykazuje, że głośnia przedstawia się tylko jako wązka szczelina, która tylko nieznacznie rozszerza się przy wdechu lub usiłowaném wydawaniu głosu. Chrząstki nalewkowe mocno obrzmiałe nie poruszają się prawie wcale, również obrzmiałe i zaczerwienione są więzadła nakrywkowo - nalewkowe (*ligg. ary-epigl.*) i więzadła głosowe wrzekome. Z więzadeł prawdziwych z powodu obrzmienia tego widać tylko skrawki wewnętrzne; na lewém wyśledzić można w saméj połowie wrzód o brzegach nierównych, dnie brodawkowatém, a wielkości jego nie można oznaczyć, gdyż tylko część wrzodu leży w polu widzenia. Z wyjątkiem głębszego ustawienia przepony i następowego obniżenia serca i wątroby nie można w żadnym z narządów wewnętrznych wykazać nic nieprawidłowego. Tętno 90, ciepłota niepodniesiona, mocz bez białka.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Przepuklina przeponowa (hernia diaphragmatica).

Opisał Dr Marceli Wojda.

(Dokończenie — Zob. Nr. 31).

W jaki sposób powstał krwotok żołądka i zmiany chorobowe dalsze w innych narzędziach tak jamy brzusznéj, jak piersiowéj: to, sądzę, nie trudno będzie objaśnić, uwzględniwszy prawidłowe stosunki anatomiczno-fizyologiczne.

Jak to w początku nadmieniłem, w chwili odebranego pchnięcia żołądek (podobnie jak jelita) był napełniony, a zatém tak leżał, że zagięcie jego mniejsze obrócone było ku tyłowi, większe ku przodowi, ściana tylna ku dołowi a ściana przodkowa ku górze pod przeponą: wskutek takiego położenia żołądka także siatka większa z okrężnicą poprzeczną podchodzi nieco ku górze.

Narzędzie ostre, przedziurawiając przeponę, dosięgło ją w chwili wydechu, w którym takowa, uniosłszy się do góry, oddaliła się od żołądka, przez co tenże, wskutek niedostatecznéj długości narzędzia, nie został skaleczonym. (Ta sama okoliczność uchroniła i płuco od zranienia). Przy następującym wdechu wypełniony żołądek i okrążnica poprzeczna *(colon transv.)* pomimo tłoczni brzusznéj (Bauchpresse) nie mogły się przecisnąć do jamy opłucnéj przez otwór przepony stosunkowo mały, lecz ruchoma i sprężysta siatka większa daleko łatwiéj. Raz wciśnięta do jamy opłucnéj, siatka większa przyrosła do rany ściany klatki, przez co została wypreżoną i uwięzgła w otworze przepukliny. Naczynia krwionośne siatki, tak tętnice, jak żyły, jako będące w związku bezpośrednim z naczyniami żołądka, a mianowicie na jego zagięciu większém *(curvatura major)*, podlegając uciskowi w połączeniu z uciskiem naczyń zagięcia większego, naczyń wątroby i innych narzędzi zespalających się naczyniami z pierwszemi, wynikającym z wyparcia tychże narzędzi ze swego miejsca, musiały wywołać w danéj chwili silne przekrwienie zastoinowe *(Stauungshyperaemie)* żołądka, wątroby i innych narzędzi. Tą daną chwilą a raczéj przyczyną wywołującą był rodzaj zatrudnienia i sposób życia Kaspra Pichlera. Dopóki tenże wystrzegał się wszelkich wybryków, jego narzędzia trawienia pomimo nieprawidłowego stanu (który wreszcie u wielu ludzi z innych przyczyn często się wydarza, jak np. w katarze żołądka, dwunastnicy, kanałów żółciowych itp.) odbywały swą czynność fizyologiczną.

W podróży ostatniéj, odbytéj na tratwie, Kasper Pichler, stojąc po kilkanaście godzin u steru, wykonywał ruchy ciała gwałtowne znane każdemu, wyginając się mianowicie w tył tułowiem, przyczém wskutek gwałtownych oddechów i tłocznia brzuszna była nader silna. Przy tych gwałtownych ruchach w tył, siatka większa, przyrośnięta do wewnętrznéj ściany klatki, musiała uledz targaniu rozciągającemu się stopniowo na żołądek i na inne narzędzia, które wskutek tego targania wciśnięte zostały pod przeponę, a naczynia ich uciskane musiały wywołać przekrwienie; prawdopodobną jest rzeczą, że już wówczas próżny żołądek częściowo uwiązł w przepuklinie, przez co przekrwienie tém bardziéj się powiększyło. Jeżeli do tego uwzględnimy błąd dyetetyczny, który sam przez się zdolny już był wywołać wymioty, pociągające za sobą pęknięcie naczyń krwią przepełnionych i wypreżonych: natenczas wytłomaczymy sobie, że jeden napad wymiotów, stając się powodem następnego, powiększał krwotok, aż nakoniec wskutek wysilnéj tłoczni brzusznéj żołądek został wepchnięty w jamę klatki piersiowéj, wywołując w narzędziach téjże znane już zmiany. Taż sama przyczyna mechaniczna, utrudniając, a raczéj tamując obieg krwi w organach brzusznych, wywołała przekrwienie, którego ślady okazały się w zwłokach. Znalezione zmiany w klatce piersiowéj tłomaczy dostatecznie ucisk lewego płuca i przesunięcie serca.

Prof. Adolf Bardeleben. (Tom 3ci str. 922) opisuje następujących kilka przypadków przepukliny przeponowéj.

I. Pewien mężczyzna cierpiał od najmłodszych lat na kurcze żołądka, nudności, wymioty bolesne, ciężki oddech z napadami zaduszenia. Wszystkie te cierpienia powtarzały się tylko od czasu do czasu, lecz nigdy wówczas, kiedy żołądek jego był pełnym. Umarł na jakąś inną chorobę. W lewéj jamie opłucny znaleziono zupełnie niepokryte części okrężnicy *(colon)*, sieć większą i dno żołądka. Te wnętrzności nie były ani pomiędzy sobą, ani z sąsiedniemi zrośnięte. Otwór przepukliny znajdował się na lewéj połowie środka ścięgnistego *(Centrum tendineum)*, miał gładkie brzegi i był 55 millim. długi, 25 millim. szeroki. —

II. Norris *(Gaz. méd.* 1837. pag. 705) uważał przepuklinę przepony bez worka przepuklinowego, na którą chory umarł. Przepuklina ta była bardzo dużą i utworzoną przez duży zwój kiszek, całą sieć większą i przez trzustkę *(pancreas)*. Otwór w przeponie wynosił więcéj niż cal, jelita były przyrośnięte do obwodu tegoż, serce wypchnięte na prawo, gdzie jego bicie łatwo się czuć dawało. Lewe płuco zostało uciśnięte do objętości pięści. Chory dożył do 19 lat, od małego chłopca cierpiał na właściwe w podobnych razach przypady.

III. Petit, opisuje przypadek, w którym worek przepuklinowy składał się z bardzo ścieńczałéj części przepony. Chory przez długi czas cierpiał na dychawicę, wypełnianie żołądka sprawiało mu ulgę. Umarł na zapalenie brzuszne. W zwłokach znaleziono w lewéj jamie opłucnéj obrzmienie przepuklinowe mające około 4 cali wysokości. Trzewa w worku przepuklinowym były zlepione między sobą i z powierzchnią otrzewnową worka świeżemi zrostami, jak również lewe płuco z powierzchnią sąsiednią opłucny.

IV. Robotnik wskutek przewrócenia się uległ złamaniu żebra w prawéj stronie, w jego środkowéj części. Dostał zaraz ciężkiego oddechu i gwałtownych bolów w prawéj stronie opłucny. Odgłos wypukowy był w dolnéj części, ku górze postępując, coraz bardziéj przytępiony, w górnéj zaś połowie bębenkowy. Zamiast szmerów oddechowych znaleziono po pewnym przeciągu czasu na téj stronie odgłos dzbanowy i brzęk metaliczny. Na zasadzie tego rozpoznano odmę i otok piersiowy *(pneumo-hydrothorax)*. Śmierć nastąpiła w dni 14 śród objawów duszenia, bez żadnego przypadu, z któregoby można było wnosić o istocie cierpienia trzew brzusznych. W zwłokach nie znaleziono wcale wysięku w jamie opłucny. W lewéj stronie klatki przepona wypuklona w górę aż do 5 żebra, prawa strona na pierwszy rzut oka zdawała się być co najmniéj przez połowę jelit grubych wypełnioną. Po usunięciu jelit, które aż pod kość obojczykową się rozciągały, okazało się płuco aż do objętości pięści ku stosowi pacierzowemu ściśnięte, przez kilka zlepiów ku górze przytwierdzone. W przeponie znajdowała się

szczelina, przez którą trzewa brzuszne wystąpiły, około 20tu ctm. długa w kierunku od prawéj strony i tyłu ku lewéj i ku przodowi; takowa od trzew, które wystąpiły, przybrała postać okrągłą i została rozszerzoną. — Oprócz nadmienionych jelit grubych cały prawy zraz wątroby został również wciśniętym do jamy opłucnéj: Przesunięte wnętrzności nie miały nigdzie powłoki; nie były także przez przyczepiny z opłucną ani téż z przeponą pozrastane. *(Journ. de med.* de *Lyon* 1844, *Juillet*).

V. Dziewczyna w drugim roku życia otrzymała między 8 i 9 żebrem lewéj strony ranę kłótą. Uskarżała się od małego dziecka na bole w lewym boku, połączone częstokroć z nudnościami i wymiotami, przeciwko którymto cierpieniom używała środków przeciw-zapalnych i przeczyszczających, zwykle z prędkim skutkiem. Będąc już dorosłą, umarła śród najgwałtowniejszych objawów zapalenia jelit w drugim dniu choroby.

W zwłokach znaleziono części okrężnicy poprzecznéj i siatki większéj tkwiącą w otworze przepony szerokim na trzy palce. Rana przez pchnięcie otrzymana pozostawiła otwór między 8 i 9 żebrem, który tylko zewnętrznie przez bliznę był zamkniętym. (Bujalski, w *med. Zeitung Russlands,* 1852, Nr. 26).

Dr Dreifuss w rozprawie napisanéj pod przewodnictwem Dra Autenrietha zestawił 55 przypadków przepukliny przeponowéj, między temi 37 razy był żołądek sam lub téż razem z innemi trzewami brzusznemi przesunięty. — Bohn (1859 *Königsberger med. Jahrbücher,* II) zebrał 80 przypadków tegoż cierpienia: z tych w 14tu był worek przepuklinowy. Wreszcie Lesser uważał przepuklinę przeponową powikłaną z przedziurawieniem żołądka, która śród objawów podobnych do cholery zakończyła się szybką śmiercią. (Rust. *Magazin,* t. 57. str. 75. — Porównaj także: Hager, *Brüche und Vorfälle,* Wien 1850, str. 15—29).

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Chirurgia.

Quincke. Leczenie operacyjne zapalenia opłucny [1]).

*) Autor oznacza bliżéj wskazania do rękoczynów z powodu wysięków w opłucnie na zasadzie 15 przypadków z kliniki Frerichsa. Co do wysięków surowiczych, jeżeli takowe grożą niebezpieczeństwem dla życia, albo ich wessanie się zwleka, aut. zaleca nakłócie z wysysaniem. W tym celu trójgraniec probierczy z kurkiem wbija się w linii pachowéj 7—9 odstępu międzyżebrowego, po czém szczelną strzykawką szklaną wydobywa się wysięk. Jestto sposób, którego od lat przeszło 20 używają Bowditch (czyt. Baudicz) w Bostonie i inni lekarze amerykańscy. Gdy jednak Bowditch używa tego sposobu i w wysiękach ropiastych, Q. w tych ostatnich zaleca jak można najwcześniejsze nacięcie, i to według Rosera w 5tym przestworze międzyżebrowym nieco na zewnątrz od linii sutkowéj. Dokładne wypłókiwania jamy opłucny, ważne w leczeniu następowém, uskutecznia aut. nowym stosownym sposobem, polegającym głównie na tém, że do téj jamy naprzemiany pompuje się powietrze i płyn. Cewnik (catheter) o dwóch rurkach wprowadza się aż do najgłębszego punktu jamy opłucny i utwierdza szczelnie w ranie. Otwory zewnętrzne tegoż połączone są z cewkami gumowemi, z których jedna wisi wolna, druga zaś przechodzi w rurkę szklaną umocowaną szczelnie w korku zatykającym flaszę próżną. Do tejże flaszy przechodzi druga dłuższa rurka szklana połączona z napełnionym nawadniaczem (Irrigator). Otóż gdy z tego ostatniego napłynie ciecz do flaszki, część powietrza w niéj zawartego zostaje wtłoczoną do jamy opłucny i wstępuje nad wysięk; prężenie tego powietrza wypiera ropę do drugiego ramienia cewnika, skąd wypływa z wolnéj cewki gumowéj do miski podstawionéj. Kiedy następnie przewrócimy flaszę i wyciągniemy cewnik niemal aż do końca: woda napływa do jamy opłucny i rozcieńcza wysięk, dopóki płyn nie dosięgnie poziomu końca cewki. Kilka razy powtórzywszy kolejno te dwa działania, można ropę wypłókać całkowicie.

[1]) Berl. klin Woch., 1872., Nr. 6 i 8.

Dr Espagne: Podwiązanie napletka, przeciw moczeniu mimowolnemu (incontinentia urinae) ([1]).

Moczociek, — nazwany istotnym lub idyopatycznym, — spowodował Dra Espagne do zastosowania podwiązania napletka. Wieczorem przed udaniem się na spoczynek chory sprowadza napletek na przód żołędzi i podwięzuje go prostym nicianym paskiem nazwanym chevillière. Umiarkowany ucisk sprawiony opaską o powierzchni dość szerokiéj w stosunku do organu, jaki otacza, nie wywołuje ani bolu, ani téż kurczów.

Ten sposób podwiązania napletka jest wcale wystarczającym. — Jednak autor używa jeszcze małéj pętli ściskającéj skórzanéj, wyłożonéj wewnątrz irchą, mającéj 10—18 centymetrów długości, gdy jest rozwiniętą na 6 — 8 milimetrów szerokości, — stosownie do wieku chorego. Pętla ta daje się zastosować z większą szybkością i łatwością.

Wypadałoby sądzić, że mocz przed przebudzeniem się chorego powinienby przebiedz cewkę moczową i rozszerzyć jamę napletkową, utworzoną przez podwiązanie. Ale to się rzadko zdarza: przebudzenie się ma miejsce przed rozpoczęciem się zwężenia, wskutek czego pęcherz wzmacnia się i przyrząd wkrótce zdaje zbytecznym. Zwykle, gdy potrzeba zwężenia nie bywa zbyt naglącą, przyrząd może być założony dopiero o północy; w miarę następującego polepszenia może i to nastąpić, że chory pogrążony w śnie i zapominający oddać mocz, po zdjęciu węzła ścieśniającego zatrzyma mocz w ciągu nocy, będąc zdziwiony przy przebudzeniu się, że nie był zmuszony do moczenia w ciągu 7—8 godzin.

Podwiązanie więc napletka zasługuje na zastosowanie przeciwko moczociekowi; sposób ten, zdaje się tu działać podobnie, jak zamykanie otworu napletkowego za pomocą kleiny (collodium), — z tą tylko różnicą że pierwszy sposób jest prostszym, aniżeli ostatni, wielce zalecany przez Corrigan'a. Działa bowiem podobnie, jak przewięzywanie prącia stosowane dobrowolnie przez chorych, będąc mniéj niebezpieczném. — Nieskończenie jest lepszém od wszystkich

[1]) Montpellier médical.

sposobów zalecanych w celu uciśnięcia śród-krocza i części cewki moczowéj wewnątrzmiedniczéj: wymaga bowiem tylko prostéj opaski i pewnéj długości napletka.

Dr. W. Jabłonowski.
(w Hercogowinie).

Desormeaux: Rak pierwotny krtani i jego chirurgiczne leczenie [1]).

Cierpienie to tak określa Dr **Desormeaux**:

1) „Gdy obrzmienia rakowe krtani są prawie stale, jeżeli nie zawsze, złożone z tkanki nabłonkowéj, skłonniejszéj do wyleczenia, niż prawdziwe tkanki rakowe: nie należy więc opóźniać się z operacyą każdą razą, gdy ich zupełne wycięcie jest możebném".

2) „Przypady uważane na chorym, przebieg choroby, a głównie badanie krtani, pozwolą rozpoznać cierpienie z wielkiém prawdopodobieństwem; — a nawet przypuszczając popełniony błąd co do natury tkanki chorobowéj, — od chwili gdy obrzmienie krtani grozi choremu uduszeniem i gdy nie podobna zniweczyć nowotworu na drodze naturalnéj, — trzeba zastosować operacyą."

3) „Operacyą tą jest cięcie krtani (laryngotomia), w którém nie należy obawiać się otworzyć ten organ jak można najszerzéj, ażeby z większą pewnością działać na obrzęk, — którego zniszczenie najzupełniejsze jest niezmiernie ważném."

4) „Obawa zmienienia głosu, — a nawet uczynienia chorego niemym, nie powinna powstrzymać lekarza tam, gdzie idzie o działanie przeciwko chorobie, sprowadzającéj niechybną śmierć."

5) „Gdy cierpienie rozpoczęło się w krtani, można przedsięwziąć wycięcie, jeżeli tylko nowotwór nie przechodzi górnéj części jamy krtaniowéj, — o czém przekonywamy się za pomocą wziernika krtaniowego, — i wtedy gdy cierpienie nie przeszło po za część organu chrząstkowatą, będącą dlań stałą przeszkodą. — Ostatni ten postęp choroby zdradza się powiększeniem objętości organu, nabierającego wkrótce kształtu nieregularnego i nieprawidłowéj twardości. Wreszcie to przeciwwskazanie nie może być uwzględnione w chwili, gdy operacya jest przedsiębraną po raz pierwszy, — ponieważ w innych razach, przed dojściem do tego punktu, nowotwór wywołałby uduszenie, w razie gdyby poprzednia operacya nie zapewniła wolności oddychania."

6) „Gdy przypady powyżéj wymienione pozwalają rozpoznać niemożebność zupełnego wycięcia nowotworu, lub gdy cierpienie wywołało zatkanie pobliz-kich gruczołów limfatycznych: należy się ograniczyć do przecięcia tchawicy (tracheotomia), dla uniknięcia duszności i przedłużenia życia chorego."

7) „Po przecięciu krtani i usunięciu nowotworu, należy pozostawić w ranie rurkę na dość długi czas, ażeby zapewnić się, że cierpienie nie powraca. Otwór tak utrzymany pozwala badać organ zdołu ku górze, — wyżegać miejsca wzbudzające obawę, i w końcu gdy nie jest zmuszonym do powtórnego operowania, pozostawiony otwór ułatwia rękoczyn."

Dr W. Jabłonowski.
(w Hercogowinie).

[1]) Séance de l' Acad. de méd. à Paris.

T. Roth: O leczeniu wąglika i czyraka [1]).

Co dwie godziny wciera się *Ung. ciner* w wielkość ziarnka grochu w otoczeniu czyraka *(furunculus)* lub wąglika *(carbunculus)*. Miejsce chore przykrywa się kawałkiem płótna, którego odmieniać się nie powinno, jest ono więc napojone maścią szarą.

Jeśli leczenie się rozpoczęło bardzo wcześnie, ból i zapalenie znikają, a pozostaje tylko obrzmienie skóry twardawe, które również szybko się rozdziela po przyłożeniu *Empl. merc. c. Empl. cicutae.* W późniejszych okresach, gdy się już okazują pęcherzyki zgorzelinowe, udaje się często wstrzymać sprawę zapalną, tak, że tylko małe ropnie w miejscu pęcherzyków zgorzelinowych się okazują, które po leczeniu ich plastrem rtęciowym szybko się goją.

Jeżeli już jest znaczne ropienie, natenczas należy natychmiast przystąpić do rozległych przecięć.

Dr. Kluczenko.

P. Vogt: Leczenie żylaków wstrzykiwaniem podskórném ergotyny [2]).

*) Biorąc pochop z pracy **Langenbecka**, który zaleca ergotynę do leczenia tętniaków samodzielnych, aut. począł próbować tegoż środka przeciw rozszerzeniom żył goleniowych. A najprzód mężczyźnie 60-letniemu, mającemu już od lat wielu rozległe żylaki na prawém podudziu, wstrzykiwał podskórnie co 2 dni całą strzykawkę (a przeto 0,12 ergotyny) następującego roztworu: *Extr. Secal. cornut. aquos.* 2,0 (dr. $^1/_2$.), *Spir. Vini, Glycerini* ana 7,5 (dr. 2), a to w okolicy końca ośrodkowego żylaka mającego 6 cm. długości, a grubość małego palca. Po 8 dniach żylak zniknął i nie powstał już nanowo przez następne 6 tygodni, w ciągu których chory chodził jak zwykle. — Prócz tego uważał aut. ogromną skuteczność wstrzykiwań podskórnych ergotyny u różnych chorych z żylakami nawet olbrzymiemi w klinice chirurgicznéj stałéj i ruchoméj.

Za namową autora uskuteczniał też doświadczenia na zwierzętach Dr. **Potel**, któremu udało się wykazać, tak drobnowidem jak sfigmografem, wpływ tego środka na błonę mięsną zarówno tętnic, jak żył.

Aut. wnosi ztąd, że ergotyna w chorobie, o któréj tu mowa, działa po części bezpośrednio na żyły, po części zaś w ten sposób, że zwęża tętnice, a przez to zmniejsza przypływ krwi do żył. Do wytłomaczenia tego zjawiska nie może posłużyć uciśnięcie żylaka nieznacznym naciekiem zapalnym, który zwykł powstawać na miejscu zastrzykania: albowiem rozstrzenie *(ectases)* żylne bardziéj obwodowe, które w takim razie musiałyby nabrzmiewać, zmniejszają się w tym samym stopniu, jak część żylaka, do którego zastrzykano.

W końcu przytacza jeszcze autor kilka doświadczeń, z których wnosi, że ergotyna zastrzykana działa nie tylko miejscowo, ale też za pośrednictwem ośrodka naczynio-ruchowego na naczynia.

[1]) Deutsche Klinik, 33—39, 1872.
[2]) Berl. klin. Woch. 1872, Nr. 10.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Kraków dnia 7go Sierpnia.

* **Cholera w Krakowie** w ubiegłym tygodniu wzrastała do dnia 4go b. m., do czego panujące upały nie mało się przyczyniają. — Komisya sanitarna na posiedzeniu, odbytém dnia 5go b. m., między innemi uchwaliła otworzyć pod własnym zarządem oddział choler. w szpitalu izraelickim i mianowała do tegoż oddziału lekarza ordynującego i dwóch pomocniczych, tudzież 4 nowych lekarzy dzielniczych; uchwaliła téż dozwolić sprzedaży owoców jedynie tylko na Małym Rynku, pod ścisłą kontrolą Magistratu. — Słyszeliśmy, że „Przestrogi co do zachowania się osobistego" (przedruk dawniejszéj książeczki), rozdawane są gospodarzom domów; pożądaną byłoby rzeczą, żeby te same przestrogi, tylko jeszcze treściwsze, ogłoszone były w postaci plakatów: „przestrogi" wydane przez komisyą sanitarną tarnowską w r. z. (w 16ce, str. 4) mogłyby tu za wzór służyć. Taż komisya w osobnym plakacie bardzo słusznie zwraca uwagę publiczności na niebezpieczeństwo wynikające z picia wody pochodzącéj ze studzien podejrzanéj czystości. Gmina izraelicka m. Tarnowa daje téż przykład, jak w takiéj chwili wyzyskać można trwogę jednéj części ludności na cel dobroczynny, t. j. na wsparcie ludności ubogiéj, potrzebującéj w czasie epidemii w dwójnasób pomocy: otóż kahał ściąga od tych mieszkańców zamożnych, którzy ze strachu uciekają na wieś, podatek na rzecz ubogich współwyznawców. — W Wieliczce komisya zdrowotna zarządziła rewizye, nawet nocne, domów celem przekonania się, czy mieszkania nie są przeludnione, i dla ograniczenia, ile możności, napływu emigrantów izraelickich z Kaźmierza.

W Krakowie kredyt 4 000 złr. udzielony z początku komisyi sanit. już jest wyczerpany; dziś odbędzie się posiedzenie Rady miejskiéj celem wyjednania dalszego kredytu w kwocie 8 000 złr. I ta kwota zapewne niebawem się wyczerpie, bo szpitale choler. już są pełne, a Delegat Namiestnika odmówił gminie odstąpienia lokalów w klinice na czas cholery, a względnie na czas wakacyj: zamierzają więc zbudować drugi szałas (barak) na Skałce na 40 łóżek, który nie mało będzie kosztował. — Zwracamy uwagę szan. komisyi, że bardzo pożądaném jest urządzenie lokalu dla odwietrzania (dezinfekcyi) odzieży, bielizny i innych przedmiotów pochodzących od osób zmarłych na cholerę, zanim takowe dostaną się w ręce rodziny, na tandetę i t. d. Co do bielizny w szpitalach cholerycznych przypominamy uchwałę Rady zdr. D. Austr. z posiedzenia odbytego dnia 22go Kwietnia r. b., téj treści: 1, żeby ją prać tylko w szpitalu; 2, żeby brudną bieliznę kłaść zaraz do roczczynu kwasu karbolowego, potém parzyć w jak najwyższéj ciepłocie w wodzie karbolowéj, albo lepiéj w parze przegrzanéj; 3, najlepiéj palić. Tu nadmieniamy, że w jednym ze szpitali choler. tutejszych w z. tygodniu przekonaliśmy się, że nie dość obficie używają w nim środków odwietrzających, pomimo wzorowego zresztą porządku. — Szpital Bonifratrów znów jest bez lekarza stale zamianowanego, albowiem Dr Merunowicz, którego nominacya w sposób dość samowolny została zawieszoną, zrzekł się téj posady i przyjął na czas feryj miejsce lekarza szpitalnego w Krzeszowicach.

* Zwracamy uwagę, czyją należy, na doskonałą broszurę Prof. Pettenkofra p. n. „*Was man gegen die Cholera thun kann.* Ansprache an das Publikum. München 1873. Oldenbourg". (w 8ce, str. 64.) wydaną z polecenia Rady zdr. m. Mnichowa, która wielce zasługiwałaby na ogłoszenie w języku polskim.

* **Jak rząd cislitawski lekceważy Radę zdrowotną naczelną,** tego mamy świeży przykład. Rozchodziło się o obsadzenie urzędu referenta zdrowotnego krajowego kraińskiego: Rada zdrow. nacz., zapytana według przepisów o opinią o kandydatach, jednomyślnie proponowała Dra Gaustera, zaszczytnie znanego z prac o reformie zdrowotnéj, od lat 15stu lekarza powiatowego w Krainie; otóż wbrew téj opinii mianowanym został na tę posadę nieznany z prac sanitarnych lekarz z Lublany, ale za to, jak dodaje *Wien. Med. Pr.*, dobry myśliwy i przyjaciel wielkich panów.

Instrukcya

dla obywateli miejskich mających nadzór nad zachowaniem porządku pod względem sanitarnym w mieście Warszawie.

1. Celem przyjścia w pomoc policyi przy czuwaniu nad dokładnem wypełnianiem przepisów policyjno-lekarskich, przez komitet choleryczny wskazanych, wyznacza się do dwóch obywateli miasta w każdym cząstku policyjnym.

2. Po wspólném porozumieniu się między sobą obaj obywatele obchodzą codziennie w rannych godzinach wszystkie domy swego cząstku dla sprawdzenia, czy właściciele domów lub rządcy wypełniają ustanowione, niżéj wyszczególnione przepisy policyjno-lekarskie:

a) Rynsztoki uliczne i w podwórzach powinny być wymiatane i przepłókiwane wodą, najmniéj raz na dzień w dnie niedeszczowe. Przepłókiwanie powinno poprzedzić dezinfekcyą tych miejsc.

b) Kloaki, doły do pomyj, śmieci i nawozu, niezależnie od codziennéj ich dezinfekcyi, powinny być o ile tylko można często oczyszczane, aby zapobiedz wydzielaniu się szkodliwych wyziewów.

c) Hotele, domy zajezdne, noclegowe i tym podobne zakłady powinny być utrzymywane w czystości.

d) Zwracać szczególną uwagę na czyste utrzymywanie bazarów, publicznych rynków, zalecając oczyszczanie powietrza w miejscach, wydających szkodliwe wyziewy, przez zastosowanie dezinfekcyi.

e) Zwracać uwagę na dobroć sprzedawanych pokarmów i napojów, bacząc szczególnie na dobroć mięsa, ryb i owoców.

3. Obywatele miejscy, dostrzegłszy w czasie wizyt jakiebądź zboczenia od hygienicznych przepisów, albo ich niezachowanie, zobowiążą właścicieli domów i mieszkańców do ścisłego wykonywania policyjno-lekarskich środków, a w razie, gdyby ich usiłowania nie skutkowały, zakomunikują o tém miejscowéj policyi.

4. Przy codziennym obchodzie domów dowiadywać się, czy nie ma w którym domu chorych z gastrycznemi objawami, i starać się ażeby osobom biedniejszéj klasy ludności, które zasłabły na cholerę, natychmiast udzieloną była pomoc lekarska.

5. Dopilnować, ażeby dotknięci cholerą z biednéj klasy ludności byli odsyłani ile możności spiesznie do szpitali cholerycznych, a mianowicie: do Prazkiego i do szpitala Starozakonnych

6. Dopilnować, ażeby ciała zmarłych na cholerę nie były trzymane w domu dłużéj jak dwanaście godzin.

7. Ciała zmarłych na cholerę nie powinny być wystawiane w cerkwiach, kościołach albo kaplicach znajdujących się przy miejskich kościołach.

(Dokończenie nastąpi.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Ciepłe kąpiele w gruźlicy i w innych cierpieniach piersiowych. Rozmaite doświadczenia poczynił niedawno w szpitalu *de la Pitié* Profesor Lasségue w celu ocenienia skutku ciepłych kąpieli w gruźlicy i w innych cierpieniach piersiowych, a rezultaty podał Souplet w jednym z ostatnich numerze czasopisa „*Bulletin de thérapeuthique*". Ciepłota kąpieli była zawsze o 3 stopnie, niższą niż ciepłota chorego; wody gorącéj dolewano, ile razy było potrzeba dla utrzymania jednostajnéj ciepłoty. Kąpiel trwała od 20 do 45 minut, odpowiednio do sił chorego, i powtarzano ją codziennie. Podczas pierwszych dwóch lub trzech kąpieli chorzy zwykle doświadczali pewnego stopnia ucisku, który trwał tylko około 2 minut. Pod wpływem ciepłych kąpieli kaszel ustawał, wykrztuszanie stawało się łatwiejszém, tętno rzadszém, a ciepłota zniżała się stopniowo. W tym samym czasie napady dreszczu stawały się słabszemi, poty nocne zmniejszały się znacznie, albo nawet całkiem ustawały. Po pierwszych trzech lub czterech kąpielach sen się polepszał, rozwolnienie zmniejszało się, lub téż ustępowało całkiem. Z trzynastu

przypadków (9 gruźlicy, 2 zapalenia płuc, a 2 opłucnéj) nie można było w żadnym jakiéj dolegliwości kłaść na karb kąpieli, podczas gdy korzyści z nich wynikające były oczywiste (The Lancet, I, 1873, Nr 24.). *Dr Musskiet.*

Formulae anticholericae.

Rp. Extr. nuc. vomic. aether. gr. tria, Tinct. laud. croc. gutt. viginti, Aquae Naphae drachm. duas.

Rp. Laudani puri gr. duo Mag. Bismuth. Sacchari aa scrupulum. M. f. pulv. Divid. in. dos octo.

Rp. Laudani puri gr. duo, Camph. gr. tria, Sacchari scrupulum. M. f. pulv. Divid in dos octo.

Rp. Olei Cinamom. scrupulum, Aether. sulf. drachm. duas.

Wspominki historyczne.

5go Sierpnia 1814 r. według zaprowadzonego przez Dyrekcyą ks. Warszawskiego: Urządzenia wewn. szkoły gł. krak. §. 13, kurs nauk lekarskich ma trwać lat cztery. (Roczn. Wydz. lek. tom. VI. 1843).

7go Września 1583 r. Stefan Batory król polski wydał dekret nakazujący surowo prezydentowi i radzcom m. Krakowa, aby zatrzymaną sumę na profesora Wydz. lek. przez Macieja z Miechowa ofiarowaną (600 dukatów) wypłacili lub roczny dochód z téjże uiszczali. (R. W. l. III. 26). *Dr Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym w m. Maju r. b. Wydział krajowy poruczył p. Profesorowi Dr Alfredowi Biesiadeckiemu pełnienie obowiązku prosektora, zaś p. Prof. Stopczańskiemu pełnienie obowiązku chemika przy szpitalach powszechnych w Krakowie, wyznaczając dla nich wynagrodzenie po 800 złr. rocznie.

Wydział krajowy uwolnił lekarzy dyżuru w lwowskim szpitalu powszechnym od badania stanu zdrowia żywicielek podrzutków, tudzież od ordynacyi lekarskiéj dla podrzutków, i przydzielił czynności te każdoczesnemu sekundaryuszowi zakładu położnic za wynagrodzeniem po 10 złr. miesięcznie.

Wydział krajowy przyjął do wiadomości sprawozdanie inspektora co do lustracyi szpitali w Tarnopolu, Brzeżanach, Brodach i Żółkwi, i delegował zarazem jednego z swoich urzędników do przeprowadzenia likwidacyi funduszu szpitalnego w Tarnopolu.

Wydział krajowy przyjął do wiadomości doniesienie Prezydyum c. k. Namiestnictwa, że Najjaśniejszy Pan postanowieniem z d. 10go Maja b. r. ustawie o zniesieniu krajowych zakładów podrzutków we Lwowie i w Krakowie Najwyższéj sankcyi udzielić raczył.

Wydział krajowy zarządził rozpisanie konkursu na opróżnioną posadę prymaryusza oddziału chorób kiłowych przy lwowskim szpitalu powszechnym.

Wydział krajowy przyjął ofertę Markusa Steinig i spółki, na dostawę płyt trembowelskich dla budowy zakładu obłąkanych w Kulparkowie.

W sprawie pretensyi gminy miasta Stanisławowa do funduszu tamtejszego szpitalu powszechnego, delegował Wydział krajowy jednego z swoich sekretarzy do wyjaśnienia sprawy na miejscu przy współudziale delegatów Wydziału powiatowego i zwierzchności gminnéj.

Wydział krajowy przyjął do wiadomości sprawozdanie inspektora szpitali co do lustracyi szpitala powszechnego w Stanisławowie, i zatwierdził zarazem budżet tegoż szpitala na rok bieżący.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków, dnia 6go Sierpnia. W zeszłym tygodniu bawił tu przez dni kilka Dr H. Fudakowski, Docent Chemii lekarskiéj w Uniwersyt. werszawskim.

* **Wiedeń.** Prof. Rokitański doniósł na piśmie Wydziałowi lek., że w przyszłém półroczu rozpocznie rok 70ty życia, azatém dojdzie kresu, po którym prawo wymaga ażeby ustąpił ze służby czynnéj. — Nowo utworzona druga klinika chirurgiczna powierzoną została Dr Heinemu, profesorowi tegoż przedmiotu w Insbruku. Przybyła téż druga klinika położnicza, którą oddano Späthowi dotychczasowemu Dyrektorowi kliniki położn. dla akuszerek, a tą ostatnią kierować będzie Dr Gustaw Braun.

* ***Nekrologia.*** — Dnia 20go i 21go Lipca r. b. zmarło w W. Ks. Poznańskiém dwóch zacnych i wielce szanowanych lekarzy. — W Smiglu zmarł dnia 20go zeszłego miesiąca w 57 roku życia Dr Franciszek Antoniewicz. Jako akademik wrocławski wziąwszy udział w wypadkach r. 1846 w Poznańskiém, skazany został na 20letnie więzienie w fortecy Głogowskiéj, zkąd atoli w r. 1848 został uwolniony. Osiadłszy w Krobi, a następnie w Smiglu, postępowaniem swém zjednał sobie ogólną miłość rodaków. Padł ofiarą swego powołania, albowiem zmarł wskutek zranienia się przy sekcyi.

W dniu zaś 21go z. m. zmarł w Miłosławiu w 44 roku życia Dr Kazimierz Wiśniewski, dawniejszy uczeń gimnazyum w Trzemesznie, gdzie pa złożonym już egzaminie brał w r. 1848 udział w bitwie i został ranionym. — Strata jego boleśnie dotknie zwłaszcza uboższe społeczeństwo, które miało w nim prawdziwego ojca i opiekuna. — Jeden i drugi zostawił żonę z kilkorgiem dzieci. Cześć ich pamięci.

Dnia 1go Sierpnia r. b. zmarł w Krakowie na cholerę jeden z rozbitków społeczeństwa litewskiego, Władysław Ulanowski, licząc lat 40 i kilka. Urodzony na Inflantach polskich, słuchał nauk prawniczych, a potém lekarskich w Dorpacie od r, 1850 do 1858; potém gospodarował na wsi, wykonywając sztukę lekarską między ludem, następnie zamieszkał w Wilnie; w r. 1864 wysłany do gubernij głębokich Rosyi, potém internowany do Pskowa, stracił śród tych wypadków niemal cały swój znaczny majątek, a przed dwoma laty przyjechawszy do Krakowa, począł tu uczęszczać na kliniki, celem zdawania egzaminów na stopień Dra Med. Skołatany moralnie, a po części i fizycznie wśród kolei, które przeszedł, łatwo uledz musiał niszczącéj epidemii. Był to człowiek zacnego charakteru i szlachetnych (lubo czasami ekscentrycznych) popędów. Spokój jego popiołom.

Epidemie. — Na cholerę w Wiedniu od dnia 26 do 30go Lipca zachorowało 151 osób. — W Krakowie w pojedyńczych dniach od 30 z. m. do 5go Sierpnia przybywało do szpitali choler.: 23, 33, 36, 34, 32, **48**, 34; umierało w tychże szpitalach: 11, 12, 13, 10, 12, **25**, 16; umierało na mieście: 16 (z tych 10 na Kaźmierzu i Stradomiu), 22 (6), 17 (12), 19 (12), 23 (18), **26 (18)**, 18 (11) — W Tarnowie do pozostałych na dniu 26go Lipca 133 chorych przybyło do dnia 2go Sierpnia 332 (w poprz. tyg. 242), wyzdrowiało 137, zmarło 100 (w poprz. tyg. 71), zostaje 228. — W Warszawie w ciągu doby od 30 do 31 Lipca zachorowało na tęż chorobę osób 36, wyzdrowiało 12, umarło 14, pozostało chorych 118. W wojskach garnizonu zachorowało 4, pozostało 43.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny półarkuszowy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

OD ADMINISTRACJI: Dzieła K. Darvina „Pochodzenie człowieka i dobór płciowy“ wyszedł zeszyt II (81—160). Prenumeratę na całe dzieło składające się z 2ch tomów obejmujących przeszło 50 ark. ozdobionych 72 drzeworytami, wyjść mające w 10 zeszytach po 5—6, w ilości 12 złr. 50 c. a dla prenum. „Przegl. lek“ 10 złr. w. a. przyjmuje wyłącznie Administracja „Przegl. lekar“ — Na składzie znajdują się dzieła: Dra Jordana „Nauka położnictwa dla użytku położnych“, 2 tomy, wydanie ozdobne, z wielu drzeworytami. Cena 4 złr. w. a. wraz z przesyłką. — Dra Vogla J. „O cholerze i środkach jéj zwalczenia, poradnik, cena 20 c. — Dra Maciejowskiego S. „Prawidła ochrony prywatnéj w czasie zbliżania i pojawiania się cholery“, cena 20 centów. Ospa krowianka zawsze świeża po cenie 2 złr. 50 centów i 1 złr 50 c. w. a. za fiolę.